

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ  
НАМН УКРАЇНИ»  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ  
РАДИ**

Матеріали науково-практичної  
конференції з міжнародною участю

**«НОВІТНІ ТЕНДЕНЦІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ  
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ»,**  
присвяченої 100-річчю від дня народження академіка Л. Т. Малої

15 – 16 жовтня 2019 р.

Харків

УДК: 616.1/.9(062.552)

Відповідальний редактор:  
Академік НАМН України, доктор медичних наук, професор  
О. М. Біловол

Редакційна колегія:  
Князькова І.І., Кравчун П.Г., Бабак О.Я., Журавльова Л.В.,  
Пасієшвілі Л. М., Оспанова Т.С., Ковальова Л.М.

Відповідальні секретарі: Корнійчук В.І., Корчевська А.І.

«Новітні тенденції в діагностиці та лікуванні внутрішніх хвороб»:  
Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю,  
присвяченої 100-річчю від дня народження академіка Л. Т. Малої, 15 –  
16 жовтня 2019 р. / за ред. О. М. Біловола та ін., – Х., 2019. – 245 с.

У збірник включено тези доповідей, які висвітлюють найсучасніші тенденції щодо впровадження новітніх методів дослідження, диференційної діагностики та лікування внутрішніх хвороб. Висвітлені теми епідеміології та профілактики терапевтичної патології на сучасному етапі. Розглянуто найважливіші питання розвитку практичної, теоретичної та експериментальної медицини. Підкреслена роль академіка Л.Т. Малої у становленні вітчизняної терапевтичної школи лікарів, науковців, підкреслений її внесок у розвиток світової медичної практики.

Матеріали конференції призначені для спеціалістів різних медичних спеціальностей, а також студентів вищих медичних навчальних закладів.

сосудистая патология, которую выявляют более чем у половины населения Украины. Повышение артериального давления (АД) у больных сахарным диабетом 2 типа (СД) и ожирением встречается в 3 раза чаще, по сравнению с общей популяцией. Несмотря на значительное количество работ по этому направлению остаётся ряд нерешенных вопросов: взаимосвязи и компенсации углеводного обмена, влияния их осложнений на течение АГ и другое.

**Цель.** Изучить структурно-функциональные показатели состояния миокарда больных ГБ с СД 2 типа и ожирением, оценить показатели провоспалительных цитокинов, липидного и углеводного обменов в динамике лечения.

**Материалы и методы.** Обследовано 56 больных ГБ в возрасте 46-74 лет, среди них 27 мужчин и 29 женщин. В группу сравнения вошли 34 больных без ГБ, СД и ожирения. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Эхокардиографическое исследование проводилось на аппарате Philips HD11XE (USA), определение углеводного обмена, липидного спектра крови (выполнялось ферментативным методом), интерлейкинов (ИЛ-6 и ИЛ-10) - иммуноферментным методом.

**Результаты.** Обнаружена связь систолической функции левого желудочка с состоянием углеводного обмена у больных ГБ с СД и ожирением. До лечения активность провоспалительных цитокинов ИЛ-6 у больных основной группы составляла  $8,4 \pm 1,2$  пг / мл, а после курсового лечения наблюдалось его снижение до  $6,5 \pm 0,8$  пг / мл ( $p < 0,05$ ). Уровень ИЛ-10 у этих больных равнялся  $10,4 \pm 1,6$  пг / мл, после лечения -  $7,3 \pm 1,2$  пг / мл, а в группе сравнения -  $7,8 \pm 1,3$  пг / мл и  $5,2 \pm 1,2$  пг / мл соответственно.

**Выводы.** У больных ГБ с более выраженными метаболическими изменениями, в частности при СД с ожирением, повышались маркеры активности: ИЛ-6 и ИЛ-10. В динамике комплексного лечения снижение цитокинов сопровождалось улучшением функционального состояния больных и систолической функции левого желудочка, что и определяет целесообразность терапевтического воздействия на систему цитокинов.

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ АЛАПІНІНОМ ТА СЕРЦЕВИМИ ГЛІКОЗИДАМИ ДЛЯ ТЕРАПІЇ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЇ МИГОТЛИВОЇ АРИТМІЇ У ХВОРИХ ІХС Капусник Ю.О., Луценко Р.В., Сидоренко А.Г.**

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна*

**Мета дослідження:** вивчити ефективність комбінованої терапії алапініном та серцевими глікозидами у порівнянні с монотерапією

алапініном для терапії пароксизмальної миготливої аритмії у хворих ІХС.

**Матеріал і методи:** лікування здійснювалося 43 хворим (26 чоловікам та 17 жінкам) у віці від 43 до 78 років. У всіх хворих біла діагностована хронічна форма ІХС та пароксизмальна миготлива аритмія. Хворі були розподілені на дві групи. В першу групу ввійшло 22 хворих. В ній здійснювалося лікування алапініном та серцевими глікозидами. Друга група (21 хворий) була контрольною. В цій групі застосовувався лише алапінін.

Критерієм позитивного результату терапії є поява тривалих періодів, під час яких пароксизми миготливої тахіаритмії були відсутніми. Ці періоди за тривалістю були більше, ніж в 1,5-2 рази за періоди, які були між приступами тахіаритмії до початку лікування. Таким чином, завдяки антиаритмічній терапії досягався не лише лікувальний ефект (ліквідація пароксизму), але й профілактичний ефект. У відповідності із новим комбінованим методом терапії пароксизмальної миготливої аритмії (на нього автори даної роботи мають патент на винахід) серцевий глікозид – дигоксин в дозі 0,25 мг або строфантин в дозі 0,25 мг вводився в/в. У подальшому через 20-30 хвилин після введення серцевого глікозиду алапінін вводився в/в у дозі 30-40 мг. В контрольній групі хворих здійснювалася терапія лише алапініном, який при пароксизмі миготливої аритмії застосовувався в/в у дозі 30-40 мг.

**Результати:** позитивний результат терапії спостерігався у 19 з 22 хворих в основній групі, де здійснювалася комбінована лікування алапініном та серцевими глікозидами. Меншої була ефективність монотерапії алапініном – позитивний результат був досягнутий лише у 11 з 21 хворого. Після відновлення правильного синусового ритму з профілактичною метою призначався всередину алапінін в добовій дозі 75 мг (25 мг 3 рази на день). В комбінації з алапініном застосовувався перорально дигоксин в дозі 0,25 мг (1 таблетка) 1-2 рази на день. У подальшому за наявності правильного синусового ритму дози цих препаратів зменшували до мінімально ефективних: алапініну – до 50 мг (1 таблетка 2 рази на день), а дигоксину – до 0,25 мг (1 таблетка) один раз на день.

**Висновок:** в результаті проведеного дослідження було виявлено, що для лікування пароксизмальної миготливої аритмії у хворих ІХС значно більшу ефективність має комбінована терапія (алапініном та серцевими глікозидами), ніж монотерапія алапініном.